

事例番号：260062

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠37週1日、妊婦健診時にノンストレステストが実施され、リアシュアリングであった。帰宅後、妊産婦は腰痛があり、同日当該分娩機関を受診した。妊産婦に顔面蒼白、冷汗、震えがみられた。胎児心拍数は聴取しにくく、60～70拍台/分であった。胎児心拍数が回復せず、子宮壁が著しく硬直し、常位胎盤早期剥離と診断され、帝王切開にて児を娩出した。血性羊水、子宮内に384gの凝血塊があり、肉眼で胎盤の40%が剥離していることが確認された。

児の在胎週数37週1日で、体重は3106gであった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分2点（心拍2点）であった。出生後直ちに蘇生が開始され、生後2分、NICUの医師により気管挿管が行われた。生後48分、NICUを有する病院に搬送された。入院時の動脈血ガス分析値はpH7.13、PCO₂28mmHg、PO₂91mmHg、HCO₃⁻9.3mmol/L、BE-18.4mmol/L、乳酸値13.5mmol/Lであった。入院後、人工呼吸器が装着された。生後1日、低酸素性虚血脳症の分類SarnatⅢ度と診断された。生後15日の頭部MRIでは、T1強調画像で視床や基底核領域に対称性の信号上昇が認められ、側脳室壁や島回、中心溝などに沿っても信号上昇が認められる。低酸素性虚血性脳症の疑いと

診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医 3 名、と、助産師 2 名、看護師 4 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、妊婦健診終了後 15 時以降であるが、遅くとも腰痛の症状が出現して来院した時には発症していたと推察される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

胎児心拍数モニタリング、超音波検査、子宮頸管熟化のチェックなどは基準内である。

妊娠 37 週 1 日、20 時 55 分に妊産婦が来院した際に、胎児徐脈を確認し、酸素投与とともに医師に連絡を取ったことは基準内である。医師のその後の判断は一般的である。常位胎盤早期剥離を疑い、高次医療機関の新生児科医の応援ならびに産科応援医師を要請したことは一般的である。医師の診察から 21 分で児を娩出したことは適確である。また、新生児仮死のために、児を高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。胎盤の病理組織学検査を施行したことは適確である。

新生児の状態をみて、気管挿管を含めた処置は基準内である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるので、新生児仮死の状態で出生した場合には、実施することが望まれる。

(3) アプガースコアについて

アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となる。5分値が7点未満の場合は5分ごとに20分まで記録することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

特になし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

常位胎盤早期剥離の発症機序の解明、および予防法や診断法に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。